



# Cirugía Española

CIRUGÍA  
ESPAÑOLA

Volante 17. Especial Congreso 2. Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía  
del 4 al 6 de noviembre de 2019



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-200 - COLANGIOGRAFÍA POR FLUORESCENCIA CON INYECCIÓN DIRECTA DE VERDE DE INDOCIANINA (ICG) COMO MÉTODO DE SEGURIDAD PARA LA DELIMITACIÓN DE LA ANATOMÍA BILIAR

*Gené Skrabec, Clara; Pardo Aranda, Fernando; Espin Álvarez, Francesc; Borisova, Iva; Cremades Pérez, Manel; Navinés López, Jordi; Julián Ibáñez, Joan Francesc; Cugat Andorrà, Esteban*

*Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.*

### Resumen

**Objetivos:** La colangiografía con fluorescencia con verde de Indocianina (ICG) mediante inyección directa en la vesícula biliar permite visualizar de manera inmediata el conducto cístico y la vía biliar. Se evalúa la visualización del conducto cístico con la inyección directa de ICG en la vesícula biliar en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica y se analizan en ambos grupos la edad, el índice de masa corporal (IMC), el ASA score, el tiempo intraoperatorio, la tasa de éxito de la técnica, la estancia hospitalaria y la morbilidad asociada, según la clasificación de Clavien Dindo.

**Métodos:** Entre enero y abril de 2019 se han evaluado un total de 20 casos de colecistectomías laparoscópicas consecutivas con inyección directa de ICG en la vesícula biliar (grupo ICG) y se han comparado con 20 colecistectomías previas consecutivas (grupo control). El procedimiento intraoperatorio consiste en la punción de la vesícula biliar con una aguja de Veress y aspiración de la bilis contenida. Se prepara una dilución de 25 mg de ICG en 10 cc de suero fisiológico, de los cuales se utilizan 0,5 ml que se mezclan con 10 ml de la bilis previamente aspirada (concentración final de 0,025 mg/ml). Mediante la óptica EndoEye 3D (Olympus Medical Systems, Europe), se observa la colangiografía por fluorescencia.

**Resultados:** No hubo diferencias estadísticamente significativas en la edad (grupo ICG 61 [39-84] años frente a grupo control 57 [37-81] años), ni en el ASA score (grupo ICG 1,8 [1-3] frente a grupo control 2,1 [1-4]), ni en el IMC (grupo ICG 27,95 [18-35,5] kg/m<sup>2</sup> frente a grupo control 28,64 [19,77-38,53] kg/m<sup>2</sup>). En el grupo ICG se logró la visualización fluorescente del conducto cístico en 13 (65%) pacientes y en 5 (25%) se visualizó también la vía biliar. En 2 (10%) pacientes de los casos no se logró la visualización del conducto cístico por no progresión del tinte ICG. El tiempo quirúrgico fue de 68,45 [45-135] min en el grupo ICG frente a 68 [20-256] min en el grupo control. La estancia hospitalaria ha sido de 1,45 y de 1,6 días respectivamente. No hubo complicaciones postoperatorias en ninguno de los grupos. Hubo una conversión en el grupo control con realización de una hepaticoyeyunostomía en Y de Roux por un síndrome de Mirizzi.

**Conclusiones:** La colangiografía con fluorescencia con ICG inyectada directamente en la vesícula biliar nos permite visualizar de manera inmediata el conducto cístico y la vía biliar, sin que ello implique una mayor morbilidad postoperatoria ni alargar el tiempo quirúrgico.